

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Marit Erholtz, Elina Roos, Jennica Sievänen

RAPORTOINNIN TARKISTUSLISTA POTILAAN SIIRTYESSÄ PÄIVYSTYKSESTÄ OSASTOLLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marit Erholtz, Elina, Roos Jennica Sievänen

RAPORTOINNIN TARKISTUSLISTA POTILAAN SIIRTYESSÄ PÄIVYSTYKSESTÄ OSASTOLLE

Opinnäytetyömme tarkoitus oli laatia tarkistuslista suullisten raportointitilanteiden tueksi erään sairaalan päivystykseen. Tarkistuslista pohjautuu TYKS:n päivystyksessä käytettävään tarkistuslistaan sekä kansainväliseen ISBAR menetelmään. WHO sekä Suomen Sairaanhoitajaliitto suosittelevat ISBAR- menetelmän käyttöä. Näitä ja tutkimustuloksia hyödyntäen laadimme listan juuri meidän toimeksiantajamme käyttöön sopivaksi.

Tarkistuslistan tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta, yhdenmukaistaa raportointikäytäntöjä sekä toimia apuvälineenä kiireen keskellä. Tarkistuslistan avulla suullinen raportointi on sujuvaa ja selkeää sekä raportin antajalle että raportin vastaanottajalle.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa olemme käyttäneet ajan tasalla olevaa tietoa potilasturvallisuudesta, potilassiirroista, raportoinnista ja tarkistuslistan käytöstä. Olemme pyrkineet suodattamaan teoratiedon juuri päivystyksen näkökulmaan sopivaksi. Teoriatieto on koottu hoitotieteen tutkimuksista, lehtiartikkeleista sekä terveydenhuoltoalan kirjallisuudesta.

Opinnäytetyön tuotoksena laadittiin tarkistuslista suullisten raportointitilanteiden tueksi. Päivystyksen henkilökunta voi tarvittaessa tehdä listaan muutoksia ja lisäyksiä heidän tarpeitaan vastaaviksi.

ASIASANAT:

potilasturvallisuus, raportointi, tarkistuslista, potilassiirrot

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nursing

April 2013 | Total number of pages 24 + 3

Arja Nylund

Marit Erholtz, Elina Roos, Jennica Sievänen

REPORTINGS CHECKLIST WHEN PATIENT TRANSFERS FROM EMERGENCY ROOM TO A WARD

The purpose of our thesis was to produce a checklist for oral reporting events for the hospital emergency department. The checklist is based on the Turku University Hospital's emergency rooms checklist and the international ISBAR method. WHO and the Finnish Nurses Association recommend the ISBAR method. These and researches utilizing research we produced a list to fit to our customers use.

The aim of checklist is to improve patient safety, to harmonize reporting practices and act as a tool in the middle of urgency. With checklist, oral reporting is smooth and clear to both, ER nurse and the nurse who is receiving the report.

On our theoretical part, we have used the up to date information on patient safety, patient transfers, reporting and the use of a checklist. We have tried to filter the information just to fit Emergency rooms perspective. Theoretical part is compiled of nursing researches, journal articles, and health care's literature.

The product of our thesis was a checklist for oral reporting events. Emergency room's nurses can make changes for the list and additions based on their needs.

KEYWORDS:

patient safety, reporting, checklist, patient transfers

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 POTILASTURVALLISUUS PÄIVYSTYSHOIDOSSA	6
3 HOIDON JATKUVUUS	9
3.1 Potilassiirrot	9
3.2 Raportointi	10
3.3 Tarkistuslista ja ISBAR - menetelmä	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Tarkistuslistan laatiminen	16
5.2 Tarkistuslistan sisältö	17
6 POHDINTA	20
6.1 Luotettavuus	20
6.2 Eettisyys	22
LÄHTEET	23

LIITTEET

Liite 1. ISBAR . menetelmä (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012).
Liite 2. VSSHP:n Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen raportoinnin tarkistuskortti
Liite 3. Raportoinnin tarkistuslista / Yhteispäivystys

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on raportoinnin tarkistuslista potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle. Aiheen valitsimme vastaamaan työelämän tarpeita. Ehdotus aiheesta tuli erään sairaalan päivystyksen osastonhoitajalta. Itse saimme rajata aiheemme koskemaan juuri päivystyksen ja jatkohoito-osaston välistä suullista raportointia. Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja se on toteutettu suullista raporttia antavan ja vastaanottavan hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tuotoksen, tarkistuskortin on tarkoitus helpottaa hoitajien päivittäistä työskentelyä ja tuoda turvallisuutta potilaiden siirtotilanteisiin. Päivystyksestä siirtyy potilaita päivittäin sisätauti- ja kirurgian osastoille sekä terveystieteiden vuodeosastoille. Suullinen raportointi tapahtuu puhelimitse lääkärin päätettyä potilaan siirrosta ja erikoisalasta. Siirtotilanteet tapahtuvat yleensä kiireisessä ja rauhattomassa työympäristössä ja hoitajalla saattaa olla samanaikaisesti monta työtehtävää. Vastaanottavalla osastolla tilanne saattaa myös olla kiireinen.

Tarkistuslista toimii muistilistana, joka auttaa hoitajaa keskittymään oleellisiin asioihin potilassiirtotilanteessa. Kun raportointitilanteissa käytetään yhteisesti sovittua rakenteista mallia, raportin antaja pystyy nopeammin ja kattavammin keräämään tarvittavan tiedon. Raportin vastaanottajan on puolestaan helpompi hahmottaa potilaan kokonaistilanne, kartoittaa hoidon tarpeita sekä suunnitella hoitotyön toimintoja. Tarkistuslistan tarkoituksena on yhtenäistää potilassiirtotilanteiden raportoinnin käytäntöä, lisätä potilasturvallisuutta sekä edistää hoidon jatkuvuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on kuvailla potilasturvallisuutta erityisesti päivystyshoidon näkökulmasta sekä hoidon jatkuvuutta potilassiirtojen ja raportoinnin näkökulmista. Teoriaosassa kuvaillaan myös Yhdysvalloissa raportoinnin tueksi kehitettyä ISBAR -menetelmää. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia ISBAR -menetelmään pohjautuva suullisen raportoinnin tarkistuslista potilaan siirtyessä päivystyksestä jatkohoitoon osastolle.

2 POTILASTURVALLISUUS PÄIVYSTYSHOIDOSSA

Suomessa potilasturvallisuuteen on viime vuosina kiinnitetty erityistä huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian vuonna 2009, jonka tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta. Toukokuussa 2011 astui voimaan uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolain 8 § koskee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta. Laki velvoittaa terveydenhuoltoalan toimintayksiköt laatimaan suunnitelman potilasturvallisuudesta ja sen toteutumisesta. Potilasturvallisuuteen liittyvistä suosituksista ja lainsäädännöstä vastaa näin ollen Sosiaali- ja terveysministeriö. Lisäksi Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos julkaisi vuonna 2009 Potilasturvallisuusoppaan, jonka tarkoituksena on tukea lainsäädännön toimeenpanoa sekä STM:n potilasturvallisuusstrategian tavoitteiden toteutumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7-8.)

Potilasturvallisuutta määritellään monella eri tavalla. STM:n potilasturvallisuusstrategiassa potilasturvallisuuden katsotaan sisältävän terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua. (STM 2009, 20.)

Vuosina 2007 - 2009 Hai Pro - järjestelmään tehtyjen ilmoitusten perusteella 51 % vaaratapahtumista liittyi lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin, 13 % tapaturmiin ja onnettomuuksiin ja 12 % tiedonkulkuun ja hallintaan. 59 % kaikista vaaratapahtumista oli tapahtui potilaalle+. tapahtumia ja 1 %:iin näistä tapahtumista liittyi vakavia haittoja. Suurimmaksi vaaratapahtumiin myötävaikuttavaksi teki- jäksi Hai Pro - luokituksen mukaan nousi kommunikoinnin ja tiedonkulun on- gelmat (16 %). Muita myötävaikuttavia tekijöitä olivat mm. potilas ja läheiset (14

%), toimintatavat (11 %) sekä työympäristö ja -välineet sekä resurssit (10 %). (Ruuhilehto ym. 2011, 1033 . 1040.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä määrittelee päivystyshoidon seuraavasti: +Päivystyshoito tarkoittaa äkillisen sairastumisen, vamman tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa.+ Päivystyshoidossa annetaan hoidon tarpeessa olevalle välitöntä hoitoa. Sanaa välitön ei kuitenkaan ole laissa ajallisesti määritelty, vaan se määritellään aina tapauskohtaisesti. Ilman päivystyshoitoa potilaan oireet pahentuisivat tai vamma vaikeutuisi merkittävästi. Ensihoitoa ei lueta kuuluvaksi päivystyshoitoon. (STM 2010, 20.)

Päivystyshoidossa vaaratapahtumien riski kasvaa, koska päivystyksessä hoidetaan vakavasti sairaita tai vammautuneita potilaita samanaikaisesti muiden potilaiden kanssa, tilanteet vaihtuvat nopeasti, henkilökunta vaihtuu vuorosta toiseen ja suuri osa lääkäreistä työskentelee virka-aikana myös muissa yksiköissä. Päivystystoiminta on hallinnollisesti monimutkainen ja vastuunkanto ja työnjako ovat jakautuneet usealle taholle. Tästä johtuen toiminnan ohjauksessa sekä turvallisten potilasprosessien ohjeistamisessa ja seurannassa on vaikeuksia. Päivystyksessä tehdään yhteistyötä usean eri tahon kanssa. Tämän vuoksi tiedonkulku ja tietojärjestelmien käyttö ovat tärkeässä asemassa potilasturvallisuuden kannalta. Tiedonkulun ongelmia esiintyy koko hoitoprosessin ajan. Eri-tyisesti ne korostuvat potilaan siirtyessä toiseen toimipaikkaan. Potilasturvallisuuden ongelmia esiintyy myös lääkeshoidon, klinisen arvion, diagnostiikan sekä annetun hoidon osa-alueilla. (STM 2010, 37 . 38.)

Potilasturvallisuutta lisääviä tekijöitä päivystyksellisessä hoidossa ovat selkeä johtamisjärjestelmä, sovitut toimintaprosessit kirjallisin toimintaohjein, riskien arvioinnin ja hallinnan kehittäminen sekä virheiden seurantajärjestelmät. Käytännön tasolla tarvitaan koulutusta, perehdytystä, konsultaatiojärjestelmiä sekä kirjallisesti sovittuja toimintatapoja. Tarkasti suunnitellut, toistetut ja yhdenmukaiset toimintamallit vähentävät erehdyksen mahdollisuutta, myös tiedonkulun osalta. Lisäksi potilasturvallisuutta edistää oikea henkilökunnan mitoitus, ruuh-

kanhallintasuunnitelmat sekä osaamisen kohdentaminen etupainotteisesti. (STM 2010, 37 . 38.)

Yli - Villamo on tutkinut potilasturvallisuutta päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Hänen tutkimuksensa mukaan sairaanhoitajat kokivat, että potilasturvallisuutta edistävät ammattitaitoinen henkilökunta, turvallinen hoitoympäristö ja asianmukainen hoito. Potilasturvallisuutta estävinä tekijöinä päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat pitivät ammattitaidotonta henkilökuntaa, riittämättömiä henkilökuntaresursseja, turvatonta hoitoympäristöä, potilaan aiheuttamia vaaratilanteita ja hoitajapulaa. (Yli . Villamo 2008, 29.)

Päivystyksessä, jolle teemme opinnäytetyötämme, työskentelee hallinnollisen osastonhoitajan mukaan hallinnollinen osastonhoitaja, osastonhoitaja, 16 sairaanhoitajaa sekä seitsemän osastonsihtööriä. Sijaisia vuoden aikana on keskimäärin neljä. Potilassiirtoihin osallistuu koko henkilökunta. Osastonsihtöereiden tehtävänä on kirjoittaa puhtaaksi lääkäreiden sanelemat potilaiden epikriisit. Sairaanhoitajat huolehtivat potilassiirroista käytännön tasolla. Vuoden 2012 aikana päivystyksessä on hoidettu 22 692 potilasta (osastonhoitaja 24.3.2013).

3 HOIDON JATKUVUUS

Potilaiden jatkohoidon suunnittelu alkaa hoitajakson alussa. Potilaan kanssa selvitetään voiko hänen hoitonsa jatkua hoitajakson jälkeen kotona tai muussa hoitopaikassa, mistä hän on hakeutunut hoitoon vai tarvitaanko tueksi mahdollisia lisäpalveluja, esimerkiksi kotisairaanhoido tai kotihoito. Jatkohoidon suunnittelun tavoitteena on, että potilas tietää miten hoito jatkuu, miten hän itse siihen osallistuu, tarvitaanko lisäkäyntejä sairaalaan ja mihin ottaa yhteyttä, jos sairaus pahenee tai uusiutuu. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi sovitaan potilaan kanssa tavoitteet jatkohoidolle, dokumentoidaan suunnitelma ja raportoidaan tarvittaessa suullisesti jatkohoitopaikan ammattilaisille. Potilaalla on oikeus osallistua omaan hoitoonsa. Tämä tarkoittaa mahdollisuutta tietää, päättää ja vaikuttaa omaan hoitoonsa liittyviin asioihin. Hoitotyön ammattilaisen tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta hoitoon liittyvässä päätöksenteossa kuuntelemalla, kysymällä ja tarjoamalla tietoa. (Keski- Suomen sairaanhoitopiiri, Hoitotyön käytännöt.)

3.1 Potilassiirrot

Siirtotilanteissa raportointi tapahtuu usein suullisesti, mutta myös puhelimitse ja potilastietojärjestelmien avulla. Colemanin ja Berensonin (2004) kirjallisuuskatsauksessa käsitellään potilassiirtoon liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia sekä hoitotyön laadun kehittämistä potilassiirtojen osalta. He toteavat, että potilasturvallisuus vaarantuu usein siirtojen aikana. Potilasturvallisuuden heikkenemiseen liittyy usein hoitohenkilökunnan valmistautumattomuus siirtotilanteisiin. Lisäksi monet potilassiirrot tapahtuvat viikonloppu- ja ilta-aikaan, jolloin vakituista henkilökuntaa on vähemmän ja siirtoja voivat toteuttaa sijaiset tai hoitajat, joilla ei välttämättä ole ajankohtaista tietoa potilaasta. Tutkijat pohtivat mahdollisuuksia, joilla näitä tilanteita voitaisiin vähentää. Tärkeämpinä he pitivät yhteistyön kehittämistä eri yksiköiden välillä sekä erillisten siirto-ohjeiden laatimista henkilökunnalle. (Coleman & Berenson 2004.)

Boutilierin (2007) kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu erilaisia potilassiirtoja, niissä esiintyviä ongelmia sekä tapoja, joilla ongelmia voitaisiin vähentää. Tutkijan mukaan sekä hoitajat että potilaat ja heidän omaisensa ovat huolissaan potilassiirtojen turvallisuudesta. Potilassiirtojen tärkein näkökulma on hoidon jatkuvuuden varmistaminen eli huolellinen raportointi lähettävän ja vastaanottavan yksikön välillä, huomioiden potilaan turvallisuus. Kirjallisuuskatsauksessa esitellään eri keinoja, joilla potilassiirtojen aikana tapahtuvia ongelmia voitaisiin vähentää. Yksi tapa on antaa potilaalle ja hänen omaisilleen kirjallista materiaalia koskien tulevaa siirtoa ja osastoa. Toinen keino kehittää hoitajien välistä raportointia on kansainvälisen SBAR (situation, background, assessment, recommendation) . menetelmän käyttäminen, jossa ensin kerrotaan potilaan tämänhetkinen tila ja seuraavaksi potilaan taustatiedot. Tämän jälkeen arvioidaan potilaan fyysinen kunto ja käydään läpi lääkärin suositukset ja määräykset. Lisäksi tutkija ottaa esille suunnitellun siirron ajankohdan yhtenä potilassiirtoja helpottavana keinona. (Boutilier 2007.)

3.2 Raportointi

Leonard ym. ovat tutkineet vuonna 2004 Yhdysvalloissa, että viestinnän ongelmat vaikuttivat yli 70 %:iin terveydenhuollon haittatapahtumista. Maailman Terveysjärjestö, WHO, on käynnistänyt vuonna 2006 The High 5s . projektin, jossa kiinnitetään huomio viiteen potilasturvallisuuden osa-alueeseen, joissa on havaittu merkittäviä ongelmia. Yksi näistä osa-alueista on potilassiirrot. WHO suosittelee käyttämään ISBAR . menetelmää raportoinnin tukena potilaiden siirtotilanteissa. (World Health Organization 2012.) Helovuon (2012, 26) mukaan vakiomuotoisilla viestintärutiineilla vähennetään väärinkäsitysten määrää ja saadaan kommunikointiin selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja tehokkuutta.

Suullisen raportoinnin ongelmia aiheuttavat monimutkaiset, viralliset ja epäviralliset ammattiryhmien väliset suhteet, hierarkisuus, ammattiryhmän sisäinen keskinäisen kunnioituksen puute, huono lähijohtaminen, standardoidun ja strukturoidun viestinnän puute, työntekijöiden autonomisuus, epäselvyydet hoitovas-

tuusta tiimin sisällä, sukupuoli, kieli sekä erilainen viestintätyyli hoitajien ja lääkärin välillä. Jotta raportin antajalla ja saajalla olisi sama käsitys tilanteesta, tulee välitettävän tiedon olla oikeaa, kattavaa, rajoitettu oikeisiin asioihin ja käsitelty oikeaan aikaan. Käytännössä ongelmia aiheuttavat väärä tai välittämättä jäänyt tieto sekä väärinymmärrykset. (Kupari ym. 2012, 29 . 30.)

Potilassiirroissa esiintyy tutkimusten mukaan yksiköiden välistä epäselvää ja koordinoimatonta tiedonsiirtoa (Chaboyer ym. 2005). Hoitajat joutuvat usein työskentelemään ympäristössä, jossa työntekijöiden sekä osastojen vastuut ja roolit ovat sekaisin eikä tiedonkulku toimi. Ulkomaisten tutkimusten mukaan 60 % haattatapahtumista johtui kommunikaatio-ongelmista. (Hohenhaus ym. 2006.) Ongelmat suullisessa tai sähköisessä kirjaamisessa voivat aiheuttaa potilaalle haittaa (Coleman & Berenson 2004). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tutkimuksen mukaan 45,9 % vaaratapahtumailmoituksista oli tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyviä ajalla 09/2010 - 09/2011. Näistä ilmoituksista 25,6% liittyi suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään. Tutkimus toteutettiin TYKSin Ensivuoskissa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tiedonkulun katkeaminen tai väärin ymmärtäminen ovat yleisiä haittoja potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Kiireessä saattaa jäädä raportoimatta potilasturvallisuuden kannalta tärkeää tietoa (Nummelin 2012).

Perkiön tekemän tutkimuksen mukaan päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat raportoivat sisätautien vuodeosaston sairaanhoitajille päivystyspotilaan tulotilanteesta, hoidoista, tutkimustuloksista ja jatkohoitosuunnitelmista. Sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajat olivat tutkimuksen mukaan yleensä tyytyväisiä saamiinsa suullisiin raportteihin. Lisää tietoa he kaipaivat muun muassa potilaan kotilääkityksestä, tehdyistä tutkimuksista, nyky-tilasta, liikuntakyvystä, hoito-ohjeista ja potilaan tuloon valmistautumista koskevista asioista sekä omaisten tietoisuudesta sairaalaan jäämisestä. (Perkiö 2008, 64.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelee lähinnä raportoinnin kannalta kirjallista raportointia ja salassapitovelvollisuutta. Suullisen raportoinnin kohdalla tulee huomiota kiinnittää erityisesti salassapitovelvollisuuteen sekä potilaan yk-

sityisyyden suojaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Tiedollinen yksityisyys kattaa potilastietojen luottamuksellisuuden. Potilasta koskevaa tietoa tulee käsitellä niin, että se ei kantaudu ulkopuolisten, esimerkiksi muiden potilaiden tietoon. (Leino- Kilpi & Välimäki 2008 151- 152.)

3.3 Tarkistuslista ja ISBAR - menetelmä

Ratkaisuna yhteneväisen raportoinnin saavuttamiseksi pidetään ISBAR - ja SBAR - menetelmiä sekä muunlaisia tarkistuslistoja. Tämän kaltaisia työkaluja käytettäessä voidaan tuottaa tehokkaampaa ja turvallisempaa hoitoa potilaalle. (Hohenhaus yms. 2006.) Tarkistuslistan avulla vähennetään virheitä, koska sairaanhoitajan ei tarvitse luottaa vain muistiinsa ja tarkkaavaisuuteensa. Tarkistuslistalle kootaan ydinasioita, jotka auttavat arvioimaan potilaiden turvallisuutta jokapäiväisessä hoitotyössä. Listalla olevat turvallisuuden kannalta oleelliset toiminnot tai kriteerit tarkistetaan joka kerta samalla tavalla. Tarkistuslistaa käytetään sekä muistin tukena harvoin toistuvissa tehtävissä (esim. laitteen käynnistäminen) tai unohdusten havaitsemiseksi rutiinityössä. Laajalle levinnyt esimerkki toimivasta tarkistuslistasta on WHO:n Surgical Safety Checklist, leikkaussalin tarkistuslista. (Kinnunen & Helovuori 2012.)

SBAR-menetelmä on 1990-luvulla Yhdysvaltojen puolustusvoimissa kehitetty menetelmä suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseksi kriittisessä viestinnässä. Lyhenne tulee sanoista situation (tilanne), background (tausta), assesment (nykytilanne) ja recommendation (toimintaehdotus). Menetelmä levisi ilmailun alalle ja edelleen terveydenhuoltoon. Terveydenhuoltoon muokattuun ISBAR -menetelmään on lisätty vielä identify (tunnista) -osa. ISBAR -menetelmä järjestää informaation selkeään ja tiiviiseen muotoon ja sitä voidaan käyttää sellaisenaan tai muokata tarpeen mukaan. Sen lisäksi, että ISBAR -menetelmä toimii selkeän raportoinnin mallina, se myös kehittää kriittisen ajattelun taitoja ja rohkaisee tekemään toimintaehdotuksia. (Kupari ym. 2012, 29 - 30.)

ISBAR - menetelmän käytön lisäksi on hyvä kiinnittää huomiota vielä seuraaviin asioihin, jotta raportointi sujuisi onnistuneesti. Tarvitaan aktiivista kuuntelemista, mahdollisimman häiriötön ympäristö ja varmistus siitä, että viesti on ymmärretty oikein. Raportin antajan tulee käyttää selkeitä ilmaisuja (esim. välittömästi, kaksi kertaa päivässä neljän päivän ajan). Vastaanottajalle tulee antaa mahdollisuus kysymyksiin ja raportin antajan on varmistettava, että hänet on ymmärretty oikein. Käytetään ns. suljetun ympyrän viestintää, jossa viestin vastaanottaja toistaa kuulemansa. Viestin sisällön lisäksi kiinnitetään siis huomiota myös siihen, että vastaanottaja kuuntelee aktiivisesti ja kysyy tarvittaessa. Uusien työtapojen opettelu vie aikaa ja herättää yleensä vastustusta. Tämän vuoksi koulutus ja esimiesten tuki on tärkeää sekä se, että kaikki ammattiryhmät sitoutuvat menetelmän käyttöön. (Kupari ym. 2012, 29 . 30.)

Liitteessä 1 on Sairaanhoidajaliiton muokkaama malli ISBAR . menetelmästä kiireettömään tilanteeseen. Kiireelliseen tilanteeseen muokattu malli painottaa enemmän vitaalielintoimintoja. Olemme käyttäneet kiireettömän tilanteen mallia pohjana, laatiessamme tarkistuslistaamme. Siinä raportin sisältö on jaettu viiteen osioon: Identify eli Tunnistus, Situation eli Tilanne, Background eli Tausta, Assessment eli Nykytilanne sekä Recommendation eli Toimintaehdotus. Tunnistus . osiossa ilmoitetaan raportin antajan nimi, ammatti ja yksikkö sekä potilaan nimi, ikä ja sosiaaliturvatunnus. Tilanne . osiossa kerrotaan syy raportointiin. Taustassa kartoitetaan potilaan nykyiset sekä aikaisemmat sairaudet, hoidot ja ongelmat, allergiat, tartuntavaara sekä eristystarve. Nykytilanteen kuvauksessa käydään läpi vitaalielintoiminnot sekä muut oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen. Toimintaehdotukseen sisältyvät ehdotukset tarkkailun lisäämisestä, toimenpiteestä, siirrosta toiseen yksikköön sekä hoitosuunnitelman muutoksista. Lisäksi Toimintaehdotus . osiossa varmistetaan tiedonkulkua kysymyksillä Kuinka kauan?, Kuinka usein?, Koska otan uudelleen yhteyttä?, Onko vielä kysyttävää? sekä Olemmeko samaa mieltä?

Liitteessä 2 on Varsinais . Suomen Sairaanhoidopiirin Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitoksen raportoinnin tarkistuskortti. Olemme hyödyntäneet tätä tarkistuskorttia laatiessamme omaa tarkistuslistaamme. VSSH:n tarkistuskortista

löysimme ajatuksia ja suuntauksia omaan tuotokseemme, jossa korostuu päivystyshoidon näkökulma. Suulliseen tiedonkulkuun ja viestintään liittyvät vaaratapahtumailmoitukset vähenivät 25,6 %:sta 9,8 %:iin TYKSin Ensiavussa tarkistuskortin käyttöön oton jälkeen vuoden seuranta-ajalla (Nummelin 2012).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä erään sairaalan päivystyksen henkilökunnan käyttöön suullisen raportoinnin tarkistuslista potilaan siirtyessä jatkohoitoon sisätauti- ja kirurgian osastolle sekä terveyskeskuksien vuodeosastoille. Tarkistuslistan tarkoituksena on yhtenäistää raportointia ja edistää potilasturvallisuutta sekä turvata hoidon jatkuvuutta tarjoamalla strukturoitu malli suulliseen raportointiin. Tarkistuslista yhdenmukaistaa raportointitilanteita sekä järjestää tiedon tiiviisti, selkeästi sekä kattavasti.

Teoriaosassa selvitetään:

1. Minkälaista tietoa suullisen raportoinnin tarkistuslistassa tulee olla, jotta potilas voi siirtyä turvallisesti päivystysosastolta jatkohoitoon sisätauti-, kirurgian ja vuodeosastolle?
2. Minkälainen tarkistuslista on helppokäyttöinen ja selkeä suullisessa raportoinnissa päivystysosastolla?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin soveltamalla toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on siten yleensä toimeksiantaja. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma tai jokin muu tuotos/tuote/produkti tai projekti. Se voi siis olla myös jonkin tilaisuuden tai tapahtuman suunnitteleminen tai järjestäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi aina pohjautua ammattiteorialle ja sen tuntemukselle ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viitekehysosuus. (Falenius ym. 2006.)

5.1 Tarkistuslistan laatiminen

Tavoitteenamme oli laatia hoitajille helppokäyttöinen ja selkeä suullisen raportoinnin tarkistuslista potilaan siirtyessä päivystyksestä osastolle jatkohoitoon. Lista sisältää suullisessa raportoinnissa tarvittavan tiedon taskukoossa ja se on laadittu ISBAR -menetelmää mukaillen. ISBAR -menetelmän avulla olennainen tieto rakentuu tiiviisti ja selkeästi sekä raportointitilanteesta muodostuu johdonmukainen ja yhtenäinen (Kupari ym. 2012, 30). Sisällön rakennetta ja itse sisältöä olemme pyrkinneet muokkaamaan päivystyksen tarpeita vastaaviksi. Olemme saaneet palautetta toimeksiantajaltamme tarkistuslistan sisällön ja ulkonäön suhteen ja muokanneet listaa edelleen toivotulla tavalla. Englanninkieliset sanat olemme jättäneet kokonaan pois. Tarkistuslista (liite 3) on tehty valmiille Word -asiakirjapohjalle ja sitä laatiessamme kiinnitimme erityistä huomiota listan sisällön lisäksi sen helppokäyttöisyyteen sekä ulkoasuun.

Helppokäyttöisyyteen liittyen tarkistuslista tehtiin vaakasuoralle Word- asiakirjalle, jolloin tarkistuslista on helppo lähettää työntekijöille esim. sähköpostilla, josta hoitajat voivat tarkistuslistan helposti tulostaa. Ulkoasussa kiinnitettiin myös huomiota helppolukuisuuteen, jolloin tarkistuslistan kirjallinen osio on mustalla valkoisen pohjan päällä. Näin teksti erottuu hyvin lukijalle ja on helppolukuinen. Kirjasimeksi valittiin Arial . kirjasin selkeyden vuoksi, fonttikoko 9. Fonttikoko on suurin mahdollinen, millä teksti saatiin mahtumaan vaakasuoralle Word- asiakirjalle. Tärkeät otsikot lihavoitiin, jotta ne erottuisivat muusta tekstistä. Helppokäyttöisyyteen liittyen halusimme myös tehdä tarkistuslistan taskukokoiseksi, jolloin se kulkee aina hoitajan mukana raportointitilanteissa. Sisällön luotettavuus pohjautuu kansainväliseen ISBAR - menetelmään ja sitä kautta tutkittuun tietoon. Tarkistuslistan ulkoasu muodostui sairaalan logosta, vaadittavista päivitys -, laatija - sekä hyväksyjä - merkinnöistä sekä sisällöllisestä tuotoksestamme.

Valmis tarkistuslista esitellään osastokokouksessa työntekijöille, mutta siitä saatava palaute ei ehdi valmistumaan opinnäytetyön esittämiseen mennessä. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin vuoden 2012 syyskuussa, jonka jälkeen työtä on tehty toisinaan hyvinkin tiiviisti ja toisinaan hieman rauhallisemmin riippuen työvaiheesta. Tekijöille jaettiin omat tiedonhakualueet sekä kirjalliset osuudet.

5.2 Tarkistuslistan sisältö

Tarkistuslistan sisältö on jaettu Sairaanhoidajaliiton ISBAR . mallia mukaillen neljään osioon. Ensimmäinen osio on Tunnistus, jossa raportin antaja esittelee itsensä, kertoo mistä soittaa sekä mitä asia koskee. Lisäksi raportin antaja ilmoittaa potilaan nimen, iän, sosiaaliturvatunnuksen sekä kotipaikkakunnan. Potilaan tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää. Virheet potilaan tunnistamisessa aiheuttavat mm. lääkitysvirheitä sekä vääriä tutkimuksia ja toimenpiteitä (WHO 2007d). Potilaan henkilöllisyyden tunnistaminen on erityisen tärkeää potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen (Kinnunen & Helovuori 2012). Sairaanhoidajaliiton

ISBAR . mallissa syy raportointiin on omana osionaan, jonka yhdistimme Tunnistus . osioon tiiviyden vuoksi. Toisessa osiossa, Tulosityy, selvitetään millä potilas tuli päivystykseen, tulosityy sekä oireet.

Kolmannessa osiossa, Taustatilanteessa käydään läpi oleelliset perussairaudet, hoidot, riskitiedot, lääkitykset sekä aikaisemmat operaatiot. WHO (2007a) suosittelee lääkitystietojen tarkistamista aina lääkemuutosten yhteydessä, käyttämään mahdollisimman kattavaa ja täsmällistä lääkelistaa sekä käymään lääkitystiedot läpi aina potilassiirtojen yhteydessä. Lisäksi taustan kartoitukseen sisältyy asumismuoto, liikkuminen sekä apuvälineet. Perkiön (2008, 64) tekemän tutkimuksen mukaan sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajat kaipaivat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajilta lisää tietoa muun muassa potilaan kotilääkityksestä ja liikuntakyvystä.

Neljänteen osioon, Nykytilanteeseen, sisältyy päivystyksessä tehdyt toimenpiteet, toteutetut lääkitykset, tutkimustulokset sekä osastolle siirron syy ja ajan kohta. Lääkärin määräykset, jatkohoidon ohjeet ja hoitosuunnitelma on korostettu listalta toimeksiantajan pyynnöstä. Nykytilanteen kuvauksessa käydään läpi myös kanyylit, katetrit yms., fyysinen ja psyykinen tila sekä kivut. Erilaiset katetrit, letkut ja ruiskut mahdollistavat lääkkeiden ja nesteiden annon väärällä tavalla. Tätä voidaan ehkäistä käyttämällä malleja, jotka ehkäisevät väärinkäytön mahdollisuuden sekä ohjaamalla käyttäjiä oikeanlaisiin käyttötapoihin (WHO 2007b). Lisäksi neljännen osion lopussa muistutetaan varmistamaan, että merkinnät ovat kirjoitettu sähköisesti ylös. Tiedonkulun katkokset voivat aiheuttaa puutteita hoidon jatkuvuudessa sekä epäasianmukaista hoitoa ja näin ollen haittaa potilaalle (WHO 2007c). Nykytilanteen lopussa kerrotaan myös onko siirrostä ilmoitettu omaisille. Sisätautien vuodeosastojen sairaanhoitajat kaipaivat päivystyspoliklinikan sairaanhoitajien raportteihin lisää tietoa potilaan nykytilasta, tehdyistä tutkimuksista, potilaan tuloon valmistautumista koskevista asioista, potilaan hoito-ohjeista ja omaisten tietoisuudesta sairaalaan jäämisestä Perkiön (2008, 64) tutkimuksen mukaan. Viimeisenä vielä kysytään, onko raportin vastaanottajalla kysyttävää. Tiedonkulun turvaamiseksi raportin antajan on varmis-

tettava, että asiat ovat ymmärretty oikein ja raportin saajalle on annettava mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista (Kupari ym. 2012, 30).

6 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheena oli raportoinnin tarkistuslistan laatiminen päivystyso-
sastolle potilaan siirtyessä osastolle jatkohoitoon. Edeltävästi tutustuimme ai-
hetta käsittelevään kirjallisuuteen. Valmiin tuotoksen esittelemme päivystyksen
osastotunnilla. Yhteistyötä toimeksiantajan kanssa olemme tehneet koko pro-
jektin ajan. Teoriaosuudessa tarkoituksenamme oli kuvailla potilasturvallisuutta
erityisesti päivystyshoidon näkökulmasta, hoidon jatkuvuutta potilassiirtojen ja
raportoinnin näkökulmista sekä ISBAR - menetelmää. Lisäksi tarkoituksenam-
me oli selvittää, minkälaista tietoa suullisen raportoinnin tarkistuslistassa tulee
olla, jotta potilas voi siirtyä turvallisesti päivystyksestä jatkohoitoon sisätauti-,
kirurgian ja vuodeosastolle. Tarkoituksenamme oli myös selvittää, minkälainen
tarkistuslista on helppokäyttöinen ja selkeä suullisessa raportoinnissa päivys-
tyso-
sastolla. Laadimme tarkistuslistan ISBAR . menetelmän pohjalta ja sen
tarkoituksena on yhtenäistää potilassiirtotilanteiden raportoinnin käytäntöä, lisä-
tä potilasturvallisuutta sekä edistää hoidon jatkuvuutta.

6.1 Luotettavuus

Vilkan ja Airaksisen (2003, 16) mukaan hyvä opinnäytetyöaihe nousee koulu-
tushjelman opinnoista ja sen avulla luodaan yhteyksiä työelämään sekä ylläpi-
detään suhteita aiempiin harjoittelupaikkoihin. Lisäksi Vilka ja Airaksinen
(2003, 16) toteavat, että hyvä opinnäytetyöaihe syventää opiskelijan tietoja ja
taitoja alalla opiskelijaa kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyömme aihe täyttää
kaikki edellä mainitut kriteerit. Pidämme potilasturvallisuuden edistämistä tär-
keänä asiana ja aiheen käytännönläheisyys oli meille mieluisa.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 154) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tietope-
rustan ja siitä rakentuvan viitekehyksen tulee nousta oman alan kirjallisuudesta.
Lähdekritiikissä Vilka ja Airaksinen (2003, 72) painottavat tietolähteen auktori-
teetin ja tunnettavuuden sekä lähteen iän, laadun ja uskottavuuden arviointia.
Lähdeaineisto, jonka pohjalta laadimme tarkistuslistan, koostuu ajantasaisista
alan tutkimuksista sekä artikkeleista. Myös teoriaosuudessa käytetty aineisto on

luotettavaa ja asianmukaista. Käytimme teoriaosuudessamme suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä terveysalalta. Koko lähdemateriaalimme koostuu ajantasaisista ja tarkasti aiheeseen rajatuista lähteistä, jotka toimivat teoriaosuuden ja tarkistuslistan laatimisen pohjana tarkoituksenmukaisesti ja käytännönläheisesti.

Teoriaosuudessa perustelimme aiheemme tärkeyttä. Lisäksi teoriaosuus toimi meille työohjeena tarkistuslistan laatimisessa. Näitä tarkoituksia opinnäytetyömme tietoperusta palveli mielestämme hyvin. Teoriaosuutemme on lyhyt. Samaa lähdeaineistoa käyttäen siitä olisi voinut tehdä laajemmankin. Vilkka ja Airaksinen (2006, 82) kirjoittavat, että toiminnallisen opinnäytetyön tulee nojata johdonmukaisesti ja tietoisesti valittuun tietoperustaan sekä siitä rakennettuun viitekehykseen ja koulutus- ja ammattialan näkökulma on tuotava perustellusti esiin. Nämä asiat mielestämme toteutuvat opinnäytetyömme teoriaosuudessa.

Projektimme eteni tiiviissä aikataulussa opintojen, työharjoittelujen sekä työnteon yhteydessä. Tämä oli kuitenkin mahdollista, koska työnjakomme oli selkeä ja ryhmätyöskentely sekä opinnäytetyön ohjaus onnistui sähköpostitse. Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista, mutta mieluista, koska saimme tehdä sen haluamastamme aiheesta, haluamallamme tavalla eli saimme tehdä käytännönläheisen, toiminnallisen opinnäytetyön, jonka aiheen koimme tärkeäksi. Syvensimme tietojamme potilasturvallisuuteen ja raportointiin liittyvissä asioissa, joita pidämme merkityksellisinä hoitotyön osa-alueina. Kehitimme myös suullisen raportoinnin taitojamme. Projektin toteuttaminen oli opettavaista jo itsessään. Lisäksi se kehitti yhteistyötaitojamme sekä paineensietokykyämme.

Suullisen raportoinnin tarkistuslistasta muodostui riittävän lyhyt ja oletamme, että se pitää sisällään olennaiset asiat. Emme kuitenkaan tämän projektin puitteissa pysty arvioimaan tarkistuslistan toimivuutta käytännössä. Emmekä edelleen sitä, yhtenäistääkö tarkistuslista potilassiirtotilanteiden käytäntöä, lisääkö se potilasturvallisuutta ja edistää hoidon jatkuvuutta. Tarkistuslistan sisältö muovautui lähdeaineiston pohjalta. Saimme palautetta listan sisällöstä sekä ulkonäöstä toimeksiantajaltamme ja muokkasimme listaa edelleen saadun palautteen mukaisesti. Uskomme, että tarkistuslistasta on hyötyä käytännön tasol-

la. Tarkistuslistan sisältöä on helppo muokata, jos osoittautuu, että siinä on epäkohtia. On kuitenkin mahdollista, että tarkistuslistaa ei käytetä, jos sitä ei koeta toimivaksi suullisen raportoinnin apuvälineeksi potilaiden siirtotilanteissa.

6.2 Eettisyys

Tutkimusaiheen valintaperusteet ovat eettinen ratkaisu. Toimiiko aiheen valinnan perusteina aiheen muodikkuus, merkityksellisyys, toteuttamisen helppous? (Hirsjärvi ym. 2009, 24 - 25.) Mielestämme aihevalintamme on eettisesti perusteltu. Toimeksiantajamme ehdotti aiheitamme, jonka itse koimme mielekkääksi. Aihe on myös ajankohtainen ja merkityksellinen hoitotyön näkökulmasta.

Luvatonta lainaamista eli plagiointia on kaikki sellainen toiminta, jossa toisen kirjoittamaa tekstiä esitetään omana (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Tekstiosuudessamme olemme merkinneet kaiken lainatun tekstin lähdeviittein. Vilkan ja Airaksisen (2003, 78) mukaan plagiointia ovat myös tekaistut esimerkit ja väitteet sekä keksityt tulokset. Tällaisia ei opinnäytetyömme sisällä.

Olemme tehneet toimeksiantajamme kanssa toimeksiantosopimuksen. Muunlaisia lupia emme tarvinneet, koska emme käsitelleet työssämme kenenkään tietoturvaa uhkaavia asioita. Päätimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa olla käyttämättä opinnäytetyössämme sairaalan virallista nimeä.

LÄHTEET

Boutillier, S. 2007. Leaving critical care, facilitating a smooth transition. Dimension of critical care nursing. Vol. 26, No. 4, 137-142. Viitattu 29.11.2012

Chaboyer, W., James, H. & Kendall, M. 2005. Transitional care after the intensive care unit: Current trends and future directions. Critical care nursing. 16- 29.

Coleman, E. & Berenson R. 2004. Lost in Transition: Challenges and Opportunities for Improving the Quality of Transitional care. Annals of Internal Medicine. 141 (7), 533-536. Viitattu 30.11.2012

Falenius, M, Leino, M, Leinonen, R, Lumme, R & Sundqvist, L. 2006. Laatukriteerit. Viitattu 29.11.2012. <http://www.amk.fi/opintojaksot>

Helovu, A. 2012. Potilasturvallisuus edellyttää avointa viestintää. Sairaanhoitaja 2/2012, 25 . 26.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hohenhaus, S., Powell, S. & Hohenhaus, J. 2006. Enhancing patient safety during hand- offs. Hospital extra. Viitattu 23.11.2012. www.nursingcenter.com

Keski- Suomen sairaanhoitopiiri, Hoitotyön käytännöt. viitattu: 30.11.2012. www.ksshp.fi

Kinnunen, M. & Helovu. A. 2012. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 29.11.2012. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=isbar

Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR . menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 3/2012, 29 . 31.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 muutoksineen.

Leino- Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum, D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Quality & Safety in Health Care. no. 13, 85 . 90. Viitattu 14.11.2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1765783/pdf/v013p00i85.pdf>

Nummelin, M. 2012. Lisää potilasturvallisuutta tiedonkulkuun raportoinnin tarkistuslistan avulla. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri. Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos. Viitattu 24.11.2012 www.vsshp.fi

Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä . potilaan hoidon jatkuvuus päivystystyöpoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Pro Gradu . tutkielma. Kuopio: Kuopion Yliopisto.

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro . millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007 . 2009. Duodecim. vol. 127, no 10, 1033 . 1040.

Sairaanhoitajaliitto. 2012. ISBAR . kiireetön tilanne. Viitattu 22.11.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/@Bin/87626701/SHL_ISBAR-kortti_74x105..

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 . 2013. 2. korjattu painos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 14.11.2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.11.2012. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1486181

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja . strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Tampereen Yliopistopaino oy. Viitattu 14.11.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

Terveysportti. Sairaanhoidajan Terveysportti, sairaanhoidajan käsikirja, Potilasturvallisuuden varmistaminen, Kinnunen, M ja Helovuori, A. 14.11.2012. Viitattu 27.11.2012 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=tarkistuslista

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

WHO. 2012. Action on Patient Safety . High 5s. Viitattu 22.11.2012. <http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/en/index.html>

WHO. 2007a. Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care. Viitattu 12.4.2013. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution6.pdf>

WHO. 2007b. Avoiding Catheter and Tubing Mis - Connections. viitattu 12.4.2013. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution7.pdf>

WHO. 2007c. Communication During Patient Hand . Overs. Viitattu 22.11.2012. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

WHO. 2007d. Patient Identification. Viitattu 12.4.2013. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>

Yli . Villamo, R. 2008. Potilasturvallisuus päivystyspoliklinikalla sairaanhoidajien kokemana. Pro Gradu . tutkielma. Tampere: Tampereen Yliopisto.

ISBAR Ä kiireetön tilanne

1. Identify <i>Tunnista</i>	<ul style="list-style-type: none"> ” Nimesi, ammatti, yksikkö ” <i>Potilaan nimi, ikä ja sosiaalityrvatunnus</i>
2. Situation <i>Tilanne</i>	<ul style="list-style-type: none"> ” Syy raportointiin
3. Background <i>Tausta</i>	<ul style="list-style-type: none"> ” Nykyiset sekä aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat ” Allergiat ” Tartuntavaara/eristys
4. Assessment <i>Nykytilanne</i>	<ul style="list-style-type: none"> ” Vitaalilintoiminnot ” Oleelliset asiat potilaan tilaan liittyen
5. Recommendation <i>Toimintaehdotus</i>	<ul style="list-style-type: none"> Ehdota ” Tarkkailun lisäämistä ” Toimenpidettä ” Siirtoa toiseen yksikköön ” Hoitosuunnitelman muutos Varmista ” Kuinka kauan...? ” Kuinka usein...? ” Koska otan uudelleen yhteyttä...? ” Onko vielä kysyttävää? ” Olemmeko samaa mieltä?

Liite 1. ISBAR . menetelmä (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012).

Raportoinnin tarkistuskortti	
Tunnista	ilmoittajan ammatti ja nimi
	ilmoittava yksikkö
	potilaan nimi ja henkilötunnus (ranneke)
Tausta	tulosyy ja oireet
	oleelliset perussairaudet
	allergiat, tartuntavaara, eristystarve
	omaisten informointi (kyllä, ei, ei tietoa)
Tilanne	lääkärin tekemä diagnoosi ja sairaalaan oton syy
	keskeiset tutkimustulokset
	keskeiset ja erityistä tarkkailua vaativat asiat esim. verensokeri, vitaaliarvot, tajunta, kipu, aggressiivisuus
	annettu hoito esim. lääkehoito, tehdyt toimenpiteet
	annetun hoidon vaikutukset
	jatkohoito-ohjeet
	x-koe / verivaraus
	liikkumislupa (vuodepotilas, WC-lupa)
	siirrosta sopiminen (kuljetus, saapumisaika osastolle)
Toiminta	siirrosta sopiminen (kuljetus, saapumisaika osastolle)
Tarkista	onko kysyttävää ?

© Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos, VSSHP

RAPORTOINNIN TARKISTUSLISTA/ YHTEISPÄIVYSTYS

TUNNISTUS

- Oma nimesi, mistä soitat, mikä asia
- Potilaan nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus, kotipaikkakunta

TULOTILANNE

- Millä potilas tuli
- Tulosity ja oireet (akuutti vaiva, muut oireet)

TAUSTATILANNE

- Perussairaudet, hoidot
- Riskitiedot, lääkitykset (Marevan, solunsalpaajat..)
- Aikaisemmat operaatiot
- Asumismuoto
- Liikkuminen, apuvälineet

NYKYTILANNE

- Päivystyksen toimenpiteet ja lääkitykset, tutkimustulokset
- Siirron syy, ajankohta
- **Lääkärin määräykset, jatkohoidon ohjeet, hoitosuunnitelma**
- Kanyylit, katetrit, yms.
- Fyysinen & psyykinen tila, kivut
- Varmista merkinnät koneelle, EFORM & MIRANDA
- Siirrosta ilmoitettu omaisille
- Kysyttävää?

Päivitetty:

Laatija:

Hyväksyjä: